

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA
QUINTO PERIODO

COMISION DE ASUNTOS LABORALES Y SEGURIDAD SOCIAL

DISTRIBUIDO Nº 2747 DE 1994

ABRIL DE 1994

COPIA DEL ORIGINAL SIN CORREGIR

FEDERACION DE FUNCIONARIOS DE SALUD PUBLICA

Situación laboral que afecta al sector

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION DEL DIA 14 DE ABRIL DE 1994

A S I S T E N C I A

Preside : Señor Senador Jaime Pérez - ad hoc -

Miembros : Señores Senadores Mariano Arana, Carlos Cassina, Wilson Elso Goñi y Jorge Silveira Zavala

Invitados especiales : Representantes de la Federación de funcionarios de Salud Pública señora Silvia Neiroti; señores Angel Batalla, Luis Estévez, Enrique Grandiroli, Miguel Napiloti y Martín Pedreira

Secretario : Señor Néstor T. Cardozo

Ayudante de Comisión : Señor Juan F. Negro

1

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 14 y 14 minutos)

En primer lugar, damos la bienvenida a los trabajadores de Salud Pública, a quienes les solicitamos, como hemos comenzado con un poco de retraso y en vistas de que el Senado debe reunirse a las 15 y 30 --esta situación no estaba prevista cuando se planificaron las audiencias del día de hoy e incluso nos ha quedado pendiente la audiencia concedida el día martes a los trabajadores de Indunor, que no pudieron concurrir porque estaban en una asamblea--, que sean lo más sintéticos posible en su exposición, sin perjuicio de que igualmente se abarquen todos los temas que estén involucrados en sus preocupaciones.

SEÑOR BATALLA.- Antes que nada, deseamos agradecer a los integrantes de esta Comisión el hecho de habernos recibido.

Lo que nos ha traído hoy hasta aquí --hemos visitado las respectivas Comisiones de Salud Pública-- es una problemática que surge a raíz del Decreto Nº 115/94, de fecha 17 de marzo, que intenta instrumentar una norma legal de la Rendición de Cuentas, concretamente el artículo 108, que determina que el 75% de las economías de los sistemas de CTI del Ministerio de Salud Pública sean repartidas entre todo el funcionariado del Inciso. De esta manera, se lograba un avance en las economías, porque para nosotros esa productividad termina siendo un salario --esto a pesar de que ello provenga a través del rubro Gastos-- que vamos a

percibir junto a un sueldo muy sumergido.

Lamentablemente, el Poder Ejecutivo, con la firma de los señores Ministros García Costa y de Posadas y del propio Presidente de la República, determina a través de este Decreto que los costos de la actividad privada que se van a medir con los de Salud Pública --es decir, costos de días-cama ocupados de los sistemas de CTI de Salud Pública enfrentados a sus similares de la actividad privada-- no son los costos reales que surgen por la utilización de una cama de CTI privado, sino que va a tener en cuenta el costo que ofrezca la actividad privada. Aquí radica el primer error del Decreto, porque una cosa son el hospedaje y los servicios médicos que ofrece una institución y otra diferente es la utilización real de la cama de CTI de la institución, costo al que se agrega todos los tratamientos, medicación, estudios y consultas con otros especialistas. Recién a partir de ahí surge el gasto total. Lo mismo ocurre cuando se estudian los costos de Salud Pública, porque se tienen en cuenta los medicamentos, salarios, gastos de lavandería, etcétera. En consecuencia, estamos yendo hacia una rebaja real.

Quiere decir, entonces, que como Salud Pública contrata camas en otras instituciones porque sus CTI no dan abasto, los costos se calculan en base a lo que cuesta atender un paciente. Por ejemplo, un enfermo puede salir alrededor de U$S 1.200 diarios, y si se contrata otra cama en otra sociedad y el costo es de U$S 715, se hace el promedio, de ahí se deduce el costo de la actividad privada y se busca la diferencia con Salud Pública. Este es el primer grueso error que nosotros encontramos en el Decreto.

Un segundo error es que pretende o procura determinar coberturas

separadas entre el interior y Montevideo, cuando en realidad Salud Pública tiene una cobertura nacional. Incluso, lo que se estudia promedialmente en las coberturas departamentales es para determinar algunos insumos. ¿Por qué razón? Porque puede ocurrir que se traslade un paciente desde un centro auxiliar hacia un centro departamental, como así también del interior hacia Montevideo o de las periferias hacia los centros de referencia. Por lo tanto, se deben manejar coberturas nacionales y no departamentales . Por otro lado, es una cobertura incierta, porque si sólo se tiene en cuenta el número de carnés de salud que se han expedido, tenemos que la asistencia va mucho más allá, ya que hay personas que no tienen carné de salud y, sin embargo, se atienden en Salud Pública pagando los aranceles correspondientes. Asimismo, hay personas que si bien están cubiertas por DISSE, cómo no pueden pagar los tickets, se atienden en Salud Pública, sobre todo en las periferias, porque no nos podemos negar a brindar asistencia.

Posteriormente este Decreto prosigue violentando la ley de Rendición de Cuentas, sobre todo a través de su artículo 4º, que es en el que más resalta la ilegalidad. ¿Por qué? Porque Salud Pública determina que en ningún caso tomará un mayor número de camas de CTI y CI utilizadas dentro de la órbita del Ministerio de Salud Pública que el número de camas de CTI y CI que hayan sido utilizadas por las tres mutualistas de mayor número de afiliados del país. Nosotros sostenemos que esto se escapa de toda realidad y contradice la ley. La actividad privada, por distintos motivos, no utiliza gran número de CTI, porque tiene mejores recursos en sus salas generales. No es lo mismo una sala general del Hospital Maciel o del Pereira Rossell que una del CASMU, de

la Asociación Española 1a. de Socorros Mutuos o de Casa de Galicia, en donde un paciente con determinados riesgos puede tener un tratamiento especializado y sobrevivir. En cambio, un paciente en la misma situación no puede permanecer ni un minuto en las salas generales de nuestros hospitales, porque corre el riesgo de perder la vida y ningún médico se va a arriesgar a ello teniendo la posibilidad de salvarle la vida enviandolo a un CTI.

Además, existe una diferencia de recursos entre los pacientes de Salud Pública y los de las mutualistas privadas. Aunque estos últimos sean trabajadores afiliados a DISSE, comen de una forma más o menos normal y tienen abrigo suficiente. La mayoría de nuestros usuarios están en una total indigencia, por lo que no sólo tienen una patología que hace que deban ser internados en el CTI, sino que también están en un mal estado general que no los ayudará a una rápida recuperación.

El inciso segundo del mismo artículo establece que de ninguna manera el Ministerio de Salud Pública podrá tomar un promedio de los días-cama de internación de los pacientes de CTI mayor al promedio de internación que tengan los pacientes de las tres mutualistas privadas. Otra vez se está condicionando el acto médico y determinando una irregularidad, ya que por lo que esta norma señala si un médico del CTI tiene un paciente que está allí desde hace cinco días y considera que es riesgoso enviarlo a una sala general de nuestros hospitales, no va a poner en riesgo la vida de dicho paciente sino que hará que permanezca más días en el CTI o en el CI para que cuando pase a sala general tenga ciertas garantías de sobrellevar la enfermedad y salvar así su vida.

Con la pretensión de no permitir que cobremos mayores economías, la situación se agrava y se está condicionando el acto médico. A partir de la firma del decreto, todo médico que deba trasladar un paciente al CTI estará valorando el estado de salud del mismo, su patología y, además, cuántas personas están internadas en nuestro CTI y si no sobrepasa los parámetros establecidos en el decreto. De la misma manera, un médico intensivista al valorar el estado de un paciente para

enviarlo a una sala general, aunque haga muchos días que está internado y su salud continúe en peligro, también va a pensar si no incurre en una falta por lo estipulado en el decreto, que establece parámetros para el acto médico en lo que se refiere a la salud.

Las que hé señalado son las pautas que nos parecen más graves en lo que respecta al decreto que, pretendiendo instrumentar el pago y liquidación de una economía, relaciona a ésta con la actividad privada. Sin embargo, la ley dice que las economías se originan por el número de días-cama no contratados por la actividad privada y que luego, por la diferencia de costos de dicha actividad con la pública, corresponde que los funcionarios cobren el 75%, descontados los gastos de instalación. Concretamente, este es el planteo que venimos a hacer.

¿Qué solicitamos a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social? Pensamos que la Comisión debe estudiar la legalidad o ilegalidad del decreto --para nosotros es ilegal-- a los efectos de la respectiva declaración del carácter del mismo. De todas maneras, nosotros recurrimos por la vía administrativa legal, pero un recurso demora unos 150 días y si es jerárquico 300, por lo que nos estarían condenando a una rebaja sustancial de nuestro salario durante todo el año 1994. Se establecen dos adelantos que se efectuarán en junio y octubre. Pero éstos estarán violentando un acuerdo que habíamos logrado el año pasado, entre los Ministerios de Salud Pública, de Economía y Finanzas y de Trabajo y Seguridad Social y nosotros, ya que se había decidido otorgar los adelantos en forma cuatrimestral, pero ahora se da el primero recién después del primer semestre; el segundo sí obedece al cuatrimestre y la liquidación se hará en marzo.

En concreto, solicitamos a los miembros de la Comisión de Asuntos Laborales y

Seguridad Social que estudien nuestro problema y analicen la posibilidad de interceder en virtud de lo que consideren pertinente.

SEÑOR ESTEVEZ.- Como los señores senadores saben, nosotros estamos atravesando un conflicto desde hace un mes por el pago de las economías correspondientes a 1993, que en el día de hoy prácticamente se está terminando de cobrar en algunos Centros.

Por ese motivo y además por el decreto que, a nuestro entender, en un principio, lisa y llanamente, se quiso chantajear a los trabajadores por parte de autoridades del propio Ministerio de Economía y Finanzas, y visto que estamos siendo escuchados en este ámbito por el Parlamento, hemos suspendido el paro por tiempo indeterminado, ya que las autoridades encargadas de resolver este problema no lo hicieron y hay una población que sufre las consecuencias de ello y que no es culpable de la situación. Considerando que hemos sido recibidos por miembros del Parlamento, aspiramos a que intervengan en el conflicto. Reitero que hemos decidido suspender la medida de paro por tiempo indeterminado, esperando la posible solución que hoy venimos a solicitar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pedimos a la secretaría de la Comisión que nos distribuya el texto de la ley Nº 16.320, que establece que las economías provenientes de la utilización de Salud Pública de su propio CTI se vuelquen a aumentar las remuneraciones de los funcionarios de Salud Pública. También solicitamos que se reparta el texto del decreto que también se ha mencionado.

SEÑOR BATALLA.- Hay un repartido con una nota aclaratoria de la situación, una fotocopia del decreto y una fotocopia del artículo 108.

SEÑOR SILVEIRA ZAVALA.- Estoy de acuerdo por el procedimiento seguido

por la Mesa por cuanto creo que se trata de un artículo reglamentario de la Rendición de Cuentas.

Por otra parte, solicito que se elimine de la versión taquigráfica el calificativo de "chantajear" que utilizó el funcionario de Salud Pública, por cuanto tenemos que mantener esta discusión en un nivel en el que no intervengan términos de esta naturaleza, ya que me parece excesivo y agraviante. De ninguna manera podemos tolerar que se diga esto de un Ministerio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si el señor Estevez no tiene inconveniente, retiraríamos esa expresión de la versión taquigráfica.

SEÑOR ESTEVEZ.- Quizá pueda pedir perdón por la expresión, pero lo que dije no escapa a la realidad porque así fue. Nos ofreció pagar las economías del año 1993 en base a la aceptación de este proyecto que aún no había sido aprobado. No sé si esto cae bien o mal, pero no encuentro otro adjetivo; por lo tanto, personalmente no estaría de acuerdo en retirar la expresión.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa aclara al señor Estévez que él es dueño de sus palabras y la versión taquigráfica debe recoger lo que dijo. Hecha la consulta y escuchada su respuesta, la expresión queda registrada, obviamente, en la versión taquigráfica, y el señor Estévez, que fue quien la dijo, se hace responsable de ella.

SEÑOR SILVEIRA ZAVALA.- Quiero dejar constancia de mi protesta de que esta palabra quede registrada en la versión taquigráfica y lamento que haya sido pronunciada, por cuanto también nos obliga a nosotros a ser duros en los calificativos, en el caso de ser necesario. Asimismo, entiendo que lo dicho no corresponde a estos ámbitos y nos conduce a una situación de deterioro en un relacionamiento que queremos cordial, fraterno y solidario.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa no tiene otra alternativa que mantener la expresión en la versión taquigráfica por cuanto quien la ha pronunciado se muestra inclinado en tal sentido.

En consecuencia, el material suministrado por los trabajadores del Ministerio de Salud Pública será distribuido oportunamente y la Comisión resolverá qué curso da a este planteamiento.

Les agradecemos mucho la información que nos han proporcionado.

SEÑOR BATALLA.- Nosotros somos los agradecidos y pensamos que el estudio puede representar una mediación para encontrar la solución rápida a esta problemática, en virtud de que no deseamos permanecer en esta situación ni tampoco mantener como rehenes a los usuarios, que ya bastante castigados han sido por las carencias normales existentes en nuestros establecimientos. Estas carencias son de público conocimiento, más de los señores parlamentarios que en diversas ocasiones han recorrido nuestros centros de salud, donde se manifiesta claramente cómo se procesan.

(Se retira de Sala la delegación de
la Federación de Funcionarios de
Salud Pública)